



Le mot du Rédac'chef, Gérard Apfeldorfer



Lorsque nous avons créé le Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids, nous étions une bande de révoltés décriant la façon dont le corps médical traitait les personnes en difficulté avec leur poids et leurs formes corporelles. Nous disions que les régimes amaigrissants étaient non seulement inefficaces, puisque 90% des personnes qui les pratiquaient regrossissaient dans un second temps, mais aussi que ces régimes étaient nuisibles, puisque, à terme, ils faisaient plus grossir que maigrir, qu'ils avaient des conséquences dramatiques sur la santé physique et mentale. Nous étions de gentils farfelus.

Tel n'est plus le cas aujourd'hui. Le rapport de l'ANSES paru en décembre 2010 nous donne raison à tous points de vue.

À tous points de vue, vraiment ? Pas tout à fait, puisque sa conclusion contredit le corps du rapport, ne condamne pas très clairement les solutions d'ordre diététique et même, les recommande à demi-mot. Sans doute fallait-il sauver le soldat Régime !

Voilà pourquoi le GROS écrit à l'ANSES, et publie un « Libres opinions » dans le journal Le Monde. Nous avons des solutions alternatives à proposer afin de venir en aide à nos patients, et nous désirons que cela se sache.

Le congrès 2011

Le congrès 2011 sur les enfants et les adolescents change de lieu et de format !
Une matinée d'ateliers et 1 journée et demi de conférences passionnantes les 3 et 4 novembre, rue de l'école de Médecine, métro Odéon.

ACTUALITES

- L'article publié dans le Monde du vendredi 14 janvier 2011, n° 20521, p20
- La lettre envoyée à l'ANSES par Gérard Apfeldorfer le 30 décembre 2010.

Le Monde

"Les régimes contre l'obésité sont inefficaces. Essayons de nouvelles thérapies alternatives."

Le nombre d'obèses a augmenté de 50 % depuis 10 ans. Il faut donc agir ! Certes, mais comment ? Les solutions proposées par les différentes instances gouvernementales mettent à jour l'insuffisance des connaissances, tant sur le plan théorique que pratique, et aboutissent à des politiques de Gribouille. Comment, par exemple, le Programme National Nutrition Santé français peut-il encore engager tout un chacun à réduire sa consommation de gras, s'opposant ainsi à l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) qui, en 2010, vient de relever les apports conseillés en lipides de 35 à 40% au lieu de 30 à 35% ? L'agence note que 30% des Français se situent au-dessous du seuil de consommation recommandé. Elle note aussi que la proportion de lipides de la ration alimentaire ne saurait être la cause de l'obésité. Pourtant, l'AFSSA conclut en recommandant à tous de suivre les préceptes du PNNS : manger moins gras. Que de contorsions, pour protéger un Programme national nutrition santé, dont les slogans, à force de se vouloir universels, finissent par se révéler faux et culpabilisateurs.

Le rapport de l'ANSES de 2010 sur « l'évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement », établi par un comité d'experts indépendants, démontre clairement l'inefficacité des réponses d'ordre diététique dans le traitement de l'obésité. La majorité des régimes amaigrissants peut à la longue induire des déséquilibres nutritionnels graves, préjudiciables à la santé physique. Le « régime équilibré », actuellement recommandé par les sociétés savantes de nutrition, n'échappe pas aux critiques : comme les autres, il perturbe les mécanismes de régulation de la prise alimentaire, induit des troubles du comportement alimentaire et différents troubles psycho-émotionnels.

Au total, 90 à 95 % des patients soumis à un régime, équilibré ou non, reprendront le poids perdu dans les trois années qui suivent, ainsi que le montrent les études citées.

Beaucoup d'entre eux verront leur surpoids ou leur obésité s'aggraver ! Ainsi qu'il est écrit en toutes lettres dans le rapport : « Au final, la "solution" diététique aggrave souvent le "problème" pondéral. » (p 68).

Si la diététique n'est pas la solution, est-elle à rechercher du côté des médicaments ? Non, malheureusement. Si le Mediator® a pu survivre si longtemps malgré les lourds soupçons qui pesaient sur lui, c'est parce qu'il est le dernier des Mohicans, le seul survivant d'une longue lignée de médicaments anti-obésité, retirés les uns après les autres de la vente pour dangerosité et inefficacité. Ce coupe-faim, dont la molécule est voisine de l'Isoméride®, produit lui aussi des laboratoires Servier, n'a pu survivre qu'en se déguisant en médicament anti-diabétique.

Toutes ces données sont en fait connues depuis longtemps. Le GROS (Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids), s'est toujours défié de médicaments qui au mieux, n'ont que des effets temporaires, et au pire, s'avèrent dangereux.

L'association stipule dans sa charte, établie en 1998, que les régimes amaigrissants, quels qu'ils soient, sont des pratiques inefficaces et nocives, et que les conseils nutritionnels ne sont pas une réponse pertinente face à la montée de l'obésité.

Que faut-il encore pour que le corps médical, les instances gouvernementales, les différents médias disent, non pas en catimini, mais haut et fort, que les solutions diététiques ne sont pas la bonne méthode pour venir à bout des problèmes pondéraux ? Faudra-t-il, comme l'a fait Irène Frachon avec le Médiator, qu'on procède à l'inventaire des dégâts causés par les régimes amaigrissants ? Faudra-t-il comptabiliser les troubles du comportement alimentaire, les dépressions, les troubles psycho-émotionnels, les vies détruites ? Faudra-t-il faire le décompte des kilos accumulés sur le long cours à force de régimes amaigrissants, et rappeler que ces obésités créés ou entretenues par les régimes génèrent diabètes, cancers, troubles cardio-vasculaires et diminution de l'espérance de vie ? Que faire pour qu'enfin chacun prenne ses responsabilités ?

Et qui le dira ? Le marché de la minceur fait vivre beaucoup de monde. Que de conflits d'intérêt ! Quels sont les médias qui seront en position de les dénoncer avec suffisamment de force ?

Sans régime, ni médicament, les médecins se sentent réduits à l'impuissance. D'autant plus que les avancées de la physiologie montrent que tout le monde ne maigrira pas, en tout cas pas autant qu'il le désire, pas autant que le recommandent des politiques de santé irresponsables. Car une fois que les cellules graisseuses se sont multipliées, le retour au poids initial est loin d'être garanti.

Pourtant, renoncer aux régimes n'est pas capituler devant l'obésité, bien au contraire! Renoncer, aux régimes, c'est s'ouvrir à d'autres approches, plus élaborées, plus respectueuses de la physiologie et de la psychologie des personnes. **Les praticiens de notre association ont fait des propositions constructrices concernant la prévention de l'obésité.** Ils utilisent dans leur pratique quotidienne différentes approches : la thérapie bio-psycho-sensorielle, les thérapies cognitivo-comportementales et leur volet de thérapie émotionnelle, les approches psycho-dynamique et corporelle. Ces méthodes sont désormais utilisées par des soignants en nombre grandissant, tant en France qu'à l'étranger. Elles sont enseignées dans le cadre de notre association. Nous souhaitons que les moyens permettant de les évaluer scientifiquement soient mis en œuvre, afin qu'on puisse en généraliser la pratique.

Dr G. Apfeldorfer, psychiatre, Président d'Honneur du GROS (gapfeldorfer@free.fr)
Dr J.-P. Zermati, nutritionniste, Président d'Honneur du GROS (JPZermati@aol.com)
Dr B. Waysfeld, psychiatre, nutritionniste, Président du GROS (bernard.waysfeld@orange.fr)
Auteurs de : « Traiter l'obésité et le surpoids », éditions Odile Jacob, 2010.

Contenu de la lettre intitulée : Examen du rapport d'expertise collective « Évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement » et propositions du Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids envoyée à l'ANSES.



Le Rapport d'expertise collective, patronné par l'ANSES, Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, et nommé « Évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement », paru en novembre 2010, a retenu toute l'attention de

notre association, le GROS, Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids.

Notre association salue la parution de ce rapport, qui évalue à partir de données scientifiques, un certain nombre de régimes amaigrissants couramment utilisés.

En se fondant en grande partie sur des études internationales incontestées, le rapport établit clairement que les régimes amaigrissants évalués sont dans leur ensemble inefficaces sur le long terme, et nuisibles tant du point de vue de la santé physique que de la santé mentale. Les carences induites en nutriments et micro-nutriments, les troubles du comportement alimentaire et autres troubles mentaux sont explicités.

Il était temps que cela soit dit par un organisme officiel. Le corps médical et paramédical ne devrait désormais plus pouvoir ignorer ces données, de même que la presse et le grand public.

Cependant, ce rapport nous semble présenter certaines lacunes et ne pas tirer toutes les conséquences de ses travaux.

Le régime amaigrissant de type « équilibré » recommandé par les sociétés de nutrition et actuellement prescrit par les médecins hospitaliers ou les médecins de ville n'est pas explicitement désigné dans le rapport bien que clairement mis en cause par les études référencées dans sa bibliographie.

Notamment, le régime amaigrissant du Dr Jean-Michel Cohen dans sa forme à 1400 Calories est parfaitement représentatif des pratiques habituellement préconisées par le corps médical et les pouvoirs publics.

Les études scientifiques citées dans le rapport permettent d'évaluer l'efficacité des régimes amaigrissants dits « équilibrés ». L'étude de Sacks et al. (2009)1, montre que la perte de poids obtenue par un régime amaigrissant est indépendante du type de recommandation diététique et uniquement dépendante de l'intensité de la réduction calorique. Les études de Anderson et al. (2001)2 et de Phelan et al. (2003)3, montrent que les pertes de poids obtenues par ce type de régime ne sont pas durables et que plus de 90% des personnes reprennent le poids perdu sur des périodes d'évaluation allant de 2 à 5 ans.

Le rapport met aussi clairement en évidence les conséquences des efforts d'amaigrissement consistant à modifier la nature et la quantité d'aliments consommés, c'est-à-dire les effets de la restriction cognitive. Les troubles du comportement alimentaire, la baisse à terme de l'estime de soi, les effets dépressogènes, la prise de poids à terme, pour les adultes comme pour les enfants, sont détaillés, en s'appuyant sur les nombreux travaux sur la question.

Or les régimes équilibrés induisent tout autant la restriction cognitive que les autres formes de régimes. Les conseils nutritionnels visant à instituer un contrôle pondéral – ou compris dans ce sens par le grand public – préconisant de manger moins gras et moins sucré, induisent eux aussi la restriction cognitive et devraient avoir des effets similaires.

Le rapport le dit d'ailleurs en toutes lettres : « Au final, la "solution" diététique aggrave souvent le "problème" pondéral. » (p 68), et « L'abandon de la "solution3 régime" s'impose dès lors que l'on accepte de reconnaître que les possibilités de perte de poids sont à la fois limitées et variables selon les individus, et que c'est le changement en profondeur du comportement alimentaire qui permettra l'équilibre durable des nutriments et non l'inverse. » (p 67).

Dans sa conclusion, le rapport établit que « la prise en charge d'une demande d'amaigrissement nécessite un accompagnement médical spécialisé », qu'il est déconseillé de chercher à maigrir lorsqu'on ne présente pas d'excès de poids, et qu'en cas d'excès de poids ou d'obésité, la prise en charge doit permettre une évaluation des différents facteurs de cette maladie multifactorielle et proposer une démarche interdisciplinaire.

Il n'est cependant pas dit clairement que selon les travaux des experts eux-mêmes, et dans la majorité des cas, il serait nécessaire de conclure à l'abandon des « solutions diététiques », y compris des régimes amaigrissants équilibrés.

Il n'est pas non plus dit sur quelles bases pourraient s'appuyer ce type de prise en charge spécialisé et interdisciplinaire, dès lors qu'on proscrit l'approche diététique.

Certes, ce rapport est destiné à évaluer les régimes amaigrissants et non à proposer des solutions aux problèmes des obèses, mais dès lors que cette question est abordée dans la conclusion, il est dans l'intérêt des patients souffrant de surpoids et d'obésité que la réponse soit en cohérence avec le rapport qui précède.

Notre association souhaite donc que les rapporteurs tirent les conséquences de leurs travaux et expriment plus clairement la condamnation de toutes les catégories de régimes amaigrissants en incluant nommément les régimes dits équilibrés. Compte tenu des connaissances actuelles, il nous semble qu'il y aurait grand danger à maintenir le public dans l'ignorance de l'intégralité des conclusions auxquelles aboutit le rapport. Il y va également de la crédibilité du corps médical dans son ensemble.

Certains conseils nutritionnels, certains slogans utilisés par le Programme national nutrition santé peuvent être compris comme des moyens de contrôle du poids, en particulier les slogans exprimés sous forme négative. Le PNNS peut dès lors être assimilé à une méthode de contrôle pondéral. Nous demandons que ce type de conseil soit écarté et que le PNNS se recentre sur ce qui devrait être son unique objectif : la bonne santé physique et mentale.

Si la pratique des régimes amaigrissants et les conseils nutritionnels sont des réponses inadéquates à la question de l'obésité, il reste à définir quelles seraient des réponses appropriées. Différentes approches, bio-psychosensorielles, les thérapies cognitivo-comportementales et leur volet de thérapie émotionnelle, les approches psychodynamique et corporelle, peuvent représenter une alternative aux méthodes diététiques.

Ces approches, qui s'inscrivent dans ce que le rapport nomme une prise en charge interdisciplinaire, sont désormais utilisées en pratique quotidienne par des soignants en nombre grandissant, tant en France qu'à l'étranger, et font l'objet d'une formation, en particulier dans le cadre de notre association.

Nous souhaitons que les moyens permettant de les évaluer scientifiquement soient mis en œuvre.

Notre association reste à la disposition du groupe de travail sur les régimes amaigrissants et souhaiterait être associée aux réflexions sur ces sujets.

Nous vous prions, messieurs, de bien vouloir agréer l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Dr G. Apfeldorfer, psychiatre, Président d'Honneur du GROS (gapfeldorfer@free.fr)
Dr J.-P. Zermati, nutritionniste, Président d'Honneur du GROS (JPZermati@aol.com)
Dr B. Waysfeld, psychiatre, nutritionniste, Président du GROS
(bernard.waysfeld@orange.fr)

1 Sacks F.M, Bray G. A, Carey V. J, Smith S. R, Ryan D. H, Anton S. D, McManus K, Champagne C. M, Bishop L. M, Laranjo N, Leboff M. S, Rood J. C, Jonge L, Greenway F. L, Loria C. M, Obarzanek E, Williamson D. A. Comparison of Weight-Loss Diets with Different Compositions of Fat, Protein, and Carbohydrates. New England J. Med, vol 360 : 859-873, feb 26 2009, 9.

2 Anderson J. W., Konz E.C., Frederich R.C., Wood C. L. Long-term weight-loss maintenance : a meta-analysis of US studies.Am. J. Clin. Nutr., 2001, 74, 579-584

3 Phelan S, O Hill J, Dibello J.R, Wing R.R. Recovery from relapse among successful weight maintainer. Am J clin Nutr, 2003, 78, 1079-84

« EXPRESSION LIBRE »

Ce mois-ci, Jean-Philippe ZERMATI et Sylvie BENKEMOUN

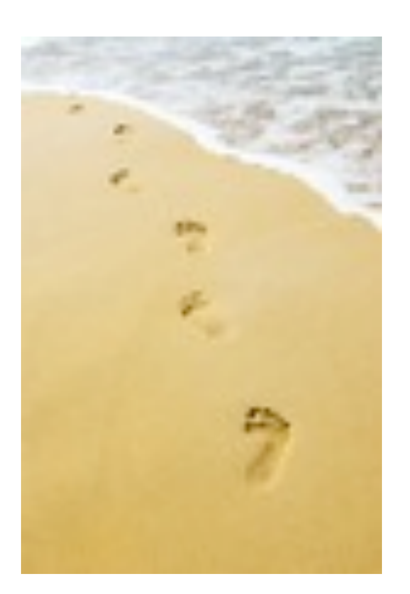


LA PLEINE CONSCIENCE

Selon Jon Kabat-Zinn (1979), pleine conscience signifie être attentif d'une manière particulière : délibérément, dans le moment présent et sans jugement de valeur. Inspirée de la pratique bouddhiste, elle a été évaluée scientifiquement par les psychothérapeutes d'orientation TCC dans des programmes de réduction du stress et de la douleur chronique (Mindfulness Behavior Stress Reduction ou MBSR) ou de prévention des rechutes dépressives (Mindfulness Based Cognitive Therapy ou MBCT). La thérapie d'Acceptation et d'Engagement, ou Acceptance and Commitment Therapy, qui utilise elle aussi des techniques de pleine conscience, a aussi fait la preuve de son efficacité dans différentes indications.



Selon les chercheurs de la dépression, l'action de la pleine conscience réside essentiellement en ses effets sur les ruminations et l'impulsivité. C'est précisément ce qui a attiré notre attention. Gérard Apfeldorfer et moi-même nous interrogions depuis plusieurs années sur les moyens de résoudre certaines difficultés particulières de nos patients : ce qui fait problème, ce n'est pas qu'ils ont des pensées et des émotions douloureuses, mais que celles-ci les fassent manger pour en réduire les effets désagréables. Cette observation rejoignait celles de David Barlow: pour lui, la persistance de la détresse émotionnelle s'explique par les tentatives pour y échapper. Si bien qu'une partie de la solution ne consiste pas toujours à chercher un moyen de se soustraire à ses pensées et ses émotions, mais au contraire à augmenter sa capacité à se maintenir dans des situations d'inconfort émotionnel. C'est précisément ce que permet la pleine conscience.



Nos pensées, images mentales, auto-commentaires sont des événements mentaux qui apparaissent dans le champ de notre conscience. Ils sont parfois porteurs d'une charge émotionnelle que nous pouvons redouter et que nous cherchons à annuler par des moyens divers.

En fait, nos pensées vont et viennent, et s'évanouissent lorsque nous ne les considérons pas comme des problèmes à résoudre. Nos émotions sont alors des états transitoires naturellement destinés à disparaître, au contraire des humeurs.

Lorsque nos émotions persistent, c'est que nous nous comportons face à nos événements mentaux comme nous le faisons face à des problèmes extérieurs à nous-mêmes. Nous cherchons alors à les combattre, les annuler, et c'est cette lutte qui les conduit à persister ou à se développer.

La pleine conscience nous propose une façon toute différente et, il faut bien l'admettre un peu contre naturelle, de gérer nos pensées, images mentales ou nos auto-commentaires, et les émotions qu'ils allument : nous les observons sans jugement, sans leur chercher de solutions, avec une attitude de curiosité et de bienveillance.

Ce qui ne s'oppose en rien au fait de réfléchir ou d'agir en vue d'en neutraliser les causes, mais dans un second temps. Nous reviendrons bientôt sur les aspects pratiques de ces nouvelles techniques, à la fois dans le domaine émotionnel et dans le comportement alimentaire.

Jean-Philippe ZERMATI, Gérard APFELDORFER

Une activité plaisir pour tous : l'Original Afro Dance



La mise en place de cette nouvelle activité physique à Allegro naît d'une rencontre, grâce au GROS, celle de Stanne Gold Djemba et de deux motivations complémentaires qui prennent forme lors de la prise en charge des adolescents obèses du Val de Marne. Stanne ne comprend pas la mise à l'écart des personnes grosses. Je cherche, pour Allegro une activité adaptée et agréable.

La surprise est au rendez vous dès le premier contact. S'ancrer au sol en scandant le rythme et en le vivant, sans craindre la pesanteur et ce poids que l'on veut oublier…Un étonnement pour nous qui cherchons si souvent à mettre à distance ce corps mal-aimé. Des mots qui ponctuent le mouvement en l'animant, et cette façon de parler aussi avec son corps , comme lorsque nous sommes enfants. Hausser les épaules pour dire « j'sais pas », manifester son accord ou sa désap-probation en marchant, être avec, ou hostile dans une posture, tout ce que nous délaissons peu à peu en adultes « bien élevés ».

Cette invitation à l'énergie et à la présence est un voyage vers vers soi, son rythme et sa puissance, sollicités sans que l'on s'en aperçoive. A juste distance des autres, chacun trouve sa place et l'occupe sans efforts. Le regard s'élève pour rester à l'unisson, une motivation à se redresser sans crainte, avec le sourire complice des gens qui partagent un moment de plaisir. Le corps s'allège et reprend vie, indépendamment de son poids, de son âge ou de ses compétences physiques.

La musique, les musiciens complices et les rythmes qui nous répondent créent le dialogue et l'harmonie. Djembé, tambours et parfois les deux, quel plaisir de se laisser envahir, accompagner, en découvrant peu à peu une aisance inattendue, celle du corps qui se libère de cette éducation à la performance pour aller vers le lâcher prise et la créativité . Une fois le rythme installé solidement dans le « corps d'en bas », on se met à oser bouger le « corps d'en haut » en retrouvant ce plaisir de la danse dans un élan spontané.

Ce nouvel espace de liberté surgit pour chacun à des moments différents comme un déclic suivant son assiduité au cours, son caractère, son sens du rythme et son niveau de contrôle mais c'est un grand plaisir partagé d'assister aux changements de chacun. Il est étonnant de constater combien nous trouvons une juste distance les uns par rapport aux autres dans ce partage.

Terminée l'envie de se mettre derrière pour se cacher ou d'attendre d'être la dernière pour faire devant les autres. Le rythme est là, puissant, structurant et tellement présent. Comment ne pas s'en imprégner pour avancer solidement ancrés et s'amuser soudain d'une nouvelle aisance du corps tellement inhabituelle.

Plus nous écoutons dans une présence aux autres et à nous mêmes plus les mouvements se délient.

Quand l'une ou l'un de nous n'y arrive pas, le mouvement est décomposé jusqu'à ce que le rythme s'insinue, jusqu'à ce que le sourire jaillisse, celui du jeu, du bien être et de l'harmonie.

Il y a tant de choses à dire sur ce travail qui nous entraîne dans les sensations du corps qui écoute, regarde, ressent et ouvre un espace qui semblait impossible.

C'est un voyage vers des valeurs, une temporalité qui privilégie « l'ici et le maintenant », la pleine conscience du moment, l'expérience des sensations corporelles pacifiées, une façon de prendre sa place sans crainte, un sourire vers soi et les autres.

De même qu'un aliment doit être bon à penser pour être dégusté sans culpabilité, cette mise en mouvements nous réconcilie à l'activité physique en transformant ces deux heures du dimanche matin en un réel plaisir. Et cela ne fait que commencer… Merci Stanne.



Agenda

A chaque numéro, nous tenterons de vous informer des congrès et des actualités de nos membres.
N'hésitez pas à nous informer des vôtres !

mars

22 & 23
VITAGORA à Dijon

23, 24 & 25
Stage d'approfondissement n°1 sur le goût dans la prise en charge des patients

31
4ème journée de nutrition à Clermont sur Oise sur les TCA

avril

1 & 2
Colloque de Questions de goût, intitulé "Questions de goût : ici et ailleurs" à BESANCON

1 & 2
3ème congrès international sur les troubles alimentaires et l'obésité à NIMES

mai

27 & 28
Stage d'approfondissement n°2 Connaître, comprendre et prendre en charge les patients présentant des TCA avec Claude Arnaud, psychiatre .

Chers membres, participez à la vie de l'association !

1- Des groupes de discussion (réservés exclusivement aux membres du GROS)

Le groupe « GROS-2011-CORPS » vient tout juste de débuter, son modérateur est Pierre Dalarun. Pour nous rejoindre, il suffit d'envoyer un mail à katkureta@aol.com
Le groupe GROS-JEUNES-2009 travaille sur la création d'outils de communication pour les professionnels de santé, les parents, les enfants et les ados. Les idées sont nombreuses. Vous serez informés des avancées.

2- « Dessine-moi ton antenne »

Les réponses arrivent, elles fourmillent d'idées et de bonnes volontés. Nous attendons les retardataires... N'hésitez pas à envoyer vos réponses à Katherine KURETA-VANOLI, katkureta@aol.com

3- La charte de l'association

Le 16 mars, le CA élargi se réunit pour actualiser notre charte. Nous vous la proposerons dans un prochain numéro. Elle devra être acceptée lors d'une assemblée générale extraordinaire.

4- La liste des praticiens du GROS

En cours d'actualisation, elle sera à disposition, libre, sur le site. Les praticiens seront contactés individuellement pour confirmer leur engagement à recevoir les personnes qui souhaitent être suivies suivant les axes de travail du GROS.

5- GROSInfo

Vous avez des suggestions d'articles ? Merci de les proposer à Sabrina JULIEN, jsabrina@wanadoo.fr

Le nouveau site www.gros.org bientôt en ligne !

De nouvelles fonctionnalités comme le paiement de la cotisation en ligne, des outils disponibles dans l'espace membre,du contenu mis à jour régulièrement, des vidéos, des abstracts ...
N'hésitez plus à nous proposer du contenu !

Voici le nouveau logo :

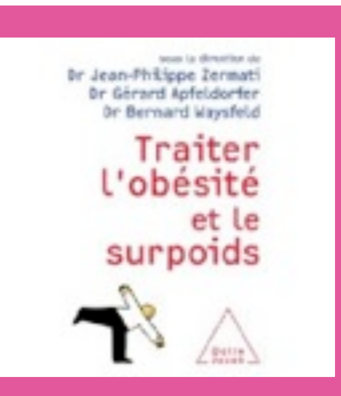


Appel à communication !

Toutes les personnes désireuses de proposer une communication sur le thème : « Le corps dans tous ses états » lors du week-end d'été (Lille les 7 et 8 mai) sont invitées à envoyer un résumé à Bernard WAYSFELD, bernard.waysfeld@orange.fr

LU POUR VOUS !

Dans chaque GrosInfo, un livre est lu pour vous...
Ce mois-ci, nous avons lu pour vous, Traiter l'Obésité et le surpoids, écrit sous la direction de Jean-Philippe Zermati, Gérard Apfeldorfer et Bernard Waysfeld, aux éditions Odile Jacob, septembre 2010.



Traiter l'obésité et le surpoids... Vaste programme, vaste défi ! Mais aussi vaste soit-il, ce défi, nous l'acceptons quotidiennement, nous, les thérapeutes. Alors quand un livre propose de nous aider, il est légitime de courir se le procurer ! Mais que nous apprend exactement ce « bébé » du GROS ?

La première partie intitulée « les progrès dans la compréhension de l'obésité » apporte les bases théoriques nécessaires à la compréhension de la prise en charge. Nous observons que beaucoup d'intuitions cliniques se trouvent aujourd'hui avérées. Elle nous apprend également l'état des recherches actuelles dans plusieurs disciplines. J'y ai par exemple appris avec intérêt que j'avais de la chance d'avoir des noix à disposition et de les aimer avec les endives, pile avant l'hiver.

La seconde partie, « les progrès dans la prise en charge » est clinique. « Progrès » car au GROS, ça avance... Ah oui, j'ai oublié de vous prévenir mais, même si vous avez suivi la formation il y a peu, vous risquez de vouloir encore modifier vos pratiques thérapeutiques!

Les trois axes de prise en charge, à savoir le traitement de la restriction cognitive, le travail émotionnel et l'acceptation de soi sont largement détaillés, de nombreux exercices sont proposés et des lectures suggérées pour vos longues nuits d'hiver.

Au fil des pages, le lecteur thérapeute apprend donc des notions essentielles et il se met parallèlement à réfléchir sur sa pratique (enfin l'espère-t-on...). Que voulons-nous pour nos patients ? Que pouvons-nous ? Qu'est-ce qu'un traitement réussi ? Quel est le rôle, la place du thérapeute ? C'est comme un filigrane, un message subliminal... Bernard Waysfeld explique «qu'il s'agit souvent pour le praticien d'être une mère de substitution, une mère suffisamment bonne qui progressivement prendra la place de l'imago maternel défaillant afin que le sujet puisse devenir pour lui-même un bon parent ». Pierre Dalarun écrit «Pour commencer à s'accepter, il faut que l'autre accepte de nous écouter, de nous regarder, et de nous toucher. Et cet autre peut être le thérapeute ».

L'autre message subliminal du livre, c'est la prévention... Et ça tombe bien puisque la dernière partie s'intitule « les progrès dans la prévention et les actions de santé publique ».

Vous remarquerez le nombre impressionnant de fois où les mots apprendre ou réapprendre sont utilisés dans ce livre. Réapprendre à sentir... ses émotions, les odeurs, les saveurs... Réapprendre à utiliser les mots, à communiquer, à utiliser son corps... Réapprendre à se connaître... Apprendre à accepter ses émotions, son poids... Apprendre le comportement affirmé (malheureusement pas inné)... Stéphanie Hahusseau rappelle l'importance d'aider nos enfants à reconnaître leurs émotions. « Cette attitude de disponibilité et d'attention aux émotions concourt à développer autour de l'enfant un environnement émotionnellement validant et diminuera à l'âge adulte le recours à des stratégies toxiques aggravantes pour réguler ses ressentis ».

Et, là, comme après la lecture de bien d'autres chapitres, la prévention semble être comme une évidence ! Mais « c'est bien sûr » ! Ne serait-ce pas d'apprendre tout cela à nos jeunes enfants ? Les faire devenir de bons goûteurs, de bons parleurs, des personnes affirmées, des personnes à l'écoute de leurs sensations... Mais le lecteur trouvera encore bien d'autres pistes intéressantes.

Ce bébé du GROS serait alors un livre parfait ? Non, pas exactement... Ce livre est compliqué, trop compliqué à mon sens pour le grand public. Il ne s'adresse qu'aux thérapeutes et en restreint ainsi l'usage. Ce livre serait donc une méthode de prise en charge pour les thérapeutes? Et non, pas exactement ! Si vous cherchez le mode d'emploi de la prise en charge de vos patients émotionnels avec un ordre précis d'actions à effectuer, ce n'est pas le bon livre ! Mais un tel livre peut-il exister, et même, un tel livre, qui priverait chacun de sa créativité serait-il une bonne chose ? A nous d'y réfléchir !

Sabrina JULIEN SWEERTS

Manger ou fumer, mon coeur balance...

Olivier Bernard, Tabacologue



« En fumant... je me remplis... », «je comble un manque, un vide... », «je me calme, me déstresse... », «je me fais du bien, mais ça ne dure pas... », «je me fais plaisir, puis, juste après, la culpabilité revient... ». Ces phrases entendues en consultation de tabacologie, et la liste est loin d'être exhaustive, pourraient aisément être précédées de « En mangeant... » au lieu de « En fumant... ». Ces mots, en effet, sont aussi ceux prononcés par les patients troublés par leur comportement alimentaire. Mais quels sont précisément les points communs, et les différences, entre les comportements tabagique et alimentaire ?

Déjà, il convient d'évoquer deux objectifs finaux très différents du patient qui consulte : le fumeur doit rompre définitivement, dans l'immense majorité des cas, avec son comportement quand il arrête de fumer, et renoncer donc définitivement à certains moments de plaisir liés à sa prise de cigarette, alors que le mangeur, dans l'approche du Gros, cherchera à se réapproprier son comportement, à le faire sien, à l'apprivoiser en quelque sorte, bref à « vivre avec » tout en saisissant mieux son fonctionnement. Il ne sera donc pas obligé de renoncer à certains moments de plaisir. Le fumeur, une fois la décision prise et assumée, finira, si tout se passe bien, par ne plus être en prise avec son comportement puisqu'il s'en sera éloigné tout à fait (même si des tentations existent, bien sûr). Tandis que le mangeur sera, lui, face à son comportement tous les jours. Une autre différence tient aux substances contenues dans la fumée de cigarette dont la mieux connue est la nicotine qui entraine un réel manque physique à l'arrêt du tabac chez 50 à 70 % des fumeurs à peu près. Mais avec des substituts nicotiniques bien prescrits (sous forme transdermique, ou patch, associé souvent aux formes orales de nicotine, gommes, comprimés...), le manque de nicotine, qui entraine notamment la nervosité et les compulsions alimentaires du début (Le fameux : « Depuis que j'ai arrêté de fumer, je me venge sur la nourriture... »), disparait complètement. En effet, contrairement à ce qui est écrit ça et là, l'arrêt du tabac n'entraine absolument aucune nervosité au début si le manque de nicotine est bien pris en charge. Mais avec la dépendance psychologique, tout se complique. Comme le mangeur qui vit mal son comportement alimentaire, le fumeur peut lui aussi gérer ses émotions (colère, peur, tristesse...), son sentiment de solitude, ses angoisses... en fumant. Il peut avoir un rapport compulsif avec son comportement, et ne pas pouvoir, ou vouloir, s'en détacher. Le mangeur et le fumeur disent quelque chose de leur malaise, de leur rapport au monde, de leur lien aux autres et à eux-mêmes en exerçant leur habitude. Ils ont même parfois l'impression de dire qui ils sont. Un des écueils de la prise en charge est d'ailleurs le déplacement d'un comportement à l'autre, et vice versa : j'arrête de fumer, donc je mange plus ; je refume, donc je mange moins. Pour sortir de ces fonctionnements circulaires (la valse des addictions ?), tout le travail thérapeutique consistera à essayer d'aider le patient à se dégager de ce comportement envahissant, à redevenir l'acteur de son corps, à reconquérir sa vie en quelque sorte. Et en consultation, l'humilité et la patience, face au fumeur comme au « mangeur mal dans sa peau », sont probablement les maitres mots.

Olivier Bernard

Line-Coaching bientôt en ligne !

Jean-Philippe Zermati et moi y travaillons d'arrache-pied, jour et nuit, depuis un bon bout de temps ! À un nouveau livre, un « self-help book » de plus, comme nous en avons déjà écrit ? Eh bien non, pas cette fois.

À un nouveau site, un site qui propose une méthode de guidance sur Internet, destinée aux personnes en souffrance avec leur poids et leurs formes corporelles.

Cela, bien entendu, ne se fait pas tout seul dans son coin, et nous collaborons avec une équipe de spécialistes de la conception fonctionnelle et de l'informatique décisionnelle.

L'objectif proposé est, bien entendu, de retrouver une alimentation fondée sur l'écoute de ses sensations alimentaires, et de cesser de répondre à ses difficultés émotionnelles par des prises de nourriture. Nous aidons parallèlement les personnes à remettre leur corps en mouvement, et leur proposons différents éléments motivationnels.

Il s'agit d'atteindre son poids d'équilibre et de s'y installer, de retrouver sa liberté, de se libérer de ses addictions.

Notre programme permettra à toutes les personnes ne pouvant pas avoir accès à un professionnel de santé compétent de progresser.

Ce programme sera également à la disposition des professionnels de santé travaillant de l'esprit du GROS et leur proposera des outils supplémentaires utilisables dans le cadre de leur prise en charge habituelle.

La mise en ligne du site est prévue pour avril.

Nous vous en dirons plus dans le prochain numéro de GrosInfo !

G. Apfeldorfer